



**FICHE D'INSCRIPTION  
AUX ACCUEILS DE LOISIRS, TEMPS D'ACTIVITE PERI-  
EDUCATIVES (TAP), ET ACCUEIL PERI-SCOLAIRE (APS)**

Une fiche d'inscription par enfant  
Veuillez garder en votre possession le dernier feuillet

De la commune de .....

**L'enfant**

Nom ..... Prénom .....

Date de naissance : ...../...../..... Age .....  Garçon  Fille

Adresse .....

Code postal ..... Ville .....

Nombre d'enfants inscrits à l'accueil de loisirs : .....

**Père**

Nom et prénom .....

Adresse si différente de celle de l'enfant : .....

Code postal ..... Ville .....

Tél.(domicile) ..... Portable .....

Employeur ..... Tél .....

**Mère**

Nom et prénom .....

Adresse si différente de celle de l'enfant : .....

Code postal ..... Ville .....

Tél.(domicile) ..... Portable .....

Employeur ..... Tél .....

**Famille d'accueil**

Nom et prénom .....

Adresse.....

Code postal ..... Ville .....

Tél.(domicile) ..... Portable .....

J'accepte de recevoir des informations par mail.

Mail (en majuscule) .....@ .....

**Renseignements relatifs à votre régime d'allocations familiales.**

- Régime général Caisse d'allocations familiales de : .....

Numéro d'allocataire : .....

- Régime agricole M.S.A. de : .....

Numéro d'allocataire : .....

- Autres Caisse d'appartenance .....

N° de sécurité sociale auquel est rattaché l'enfant .....

L'inscription de votre enfant à l'accueil de loisirs est valable à compter du jour où vous envoyez le dossier à l'Ufcv jusqu'à la fin de l'année scolaire (de septembre à août).

Cependant afin que nous puissions gérer au mieux votre dossier, nous vous remercions de bien vouloir compléter les demandes d'informations suivantes :

➤ Péri-scolaire, matin et /ou soir (*précisez l'école fréquentée*) :

Maternelle .....

Élémentaire .....

➤ TAP Temps Accueil Péri éducatif

Uniquement dans le cadre de l'aménagement des temps péri éducatif

➤ Accueil de loisirs (*cochez les cases correspondantes, plusieurs réponses possibles*) :

Les mercredis  Petites vacances  Vacances d'été

Si votre enfant prend ses repas à l'accueil de loisirs un imprimé spécifique est obligatoire

➤ Pour une inscription à l'accueil de loisirs ou en accueil péri-scolaire, je verse un acompte de : 39 € pour un enfant  43 € pour deux enfants et plus

*Cet acompte inclus les frais de dossier soit 9.30 € pour un enfant et 13.40 € pour deux enfants et plus.*

➤ Pour une inscription uniquement aux TAP, se référer aux modalités de fonctionnement.

- Je souhaite recevoir ma facture par :

portail-animation « mon compte »  mail  courrier

- Je souhaite utiliser le prélèvement automatique pour ma facturation  oui  non

*Si oui, veuillez joindre un RIB.*

- Autorise la personne habilitée par la CAF à consulter mon quotient familial sur le site CDAP

oui  non

**ATTENTION** : Aucun paiement en espèces ne peut être accepté par les directeurs et animateurs des accueils de loisirs. Règlements possibles par chèques CESU ou ANCV

Je soussigné (e) ..... responsable légal de l'enfant

– certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur figurant sur le dossier

– m'engage à payer l'intégralité des frais de l'accueil de loisirs dès réception du relevé de frais

– autorise la direction de l'accueil de loisirs à prendre le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Lu et approuvé ..... Date

Signatures (père, mère, responsables légaux)

**Bretagne Délégation régionale**  
8, rue du docteur F.Joly  
CS 74437 - 35044 Rennes cedex  
Tel. : 02 23 42 35 00  
www.ufcv.fr



**CLAD Mairie de Guichen**  
Place Georges Le Cornec  
35580 GUICHEN  
Tel. : 02 99 57 06 43 - Fax : 02 99 05 75 76  
clad.guichen@ufcv.fr



Bretagne  
 Délégation régionale  
 8, rue du docteur F.Joly  
 CS 74437  
 35044 Rennes cedex  
 Tel. : 02 23 42 35 00



Bretagne  
 Délégation régionale  
 8, rue du docteur F.Joly  
 CS 74437  
 35044 Rennes cedex  
 Tel. : 02 23 42 35 00

**AUTORISATION PARENTALE**  
**Utilisation de photos et de vidéos**

L'accueil de loisirs, dans le cadre de son travail pédagogique, utilise des photos et des vidéos des enfants des accueils de loisirs, des ateliers (etc...) pour ses différentes publications (journal, plaquette, site Internet,..).

La loi nous fait obligation d'avoir l'autorisation écrite des parents.

L'article 9 du Code Civil précise :

« **Chacun a droit au respect de sa vie privée[...] Toute personne peut interdire la reproduction de ses traits [...] C'est à celui qui reproduit l'image d'apporter la preuve de l'autorisation** ».

S'agissant de personnes mineures, le droit à l'image, mais aussi de façon plus générale, le respect de la personne, est d'application stricte. En conséquence, aucune photo d'enfant reconnaissable ne pourra être publiée sans une autorisation écrite des parents (ou tuteurs) indiquant précisément dans quel contexte pédagogique se situe cette photo ou vidéo.

Les œuvres et réalisations des enfants ne devront en aucun cas faire état du nom de famille de l'auteur. Seul le prénom est autorisé. Aussi, nous vous demandons de bien vouloir nous retourner le coupon ci-dessous, afin de connaître votre position.

Madame, Monsieur .....

autorise l'accueil de loisirs de la commune de .....  
 à utiliser dans le cadre pédagogique (publications, site Internet...) des photos et des vidéos de mon enfant (indiquer le nom et le prénom)  
 ..... prises au cours d'activités.

refuse l'utilisation des photos et des vidéos de mon enfant. (indiquer le nom et le prénom).....

Fait à.....le.....

Signature,

**AUTORISATION PARENTALE**

Accueil de loisirs de .....

Nom et Prénom de l'enfant.....

Date de naissance .....

Je soussigné (e) .....

responsable légal de l'enfant, autorise le directeur (trice) de l'accueil de loisirs à laisser mon enfant partir de l'accueil de loisirs :

Du ..... au.....

Heure de départ .....

Seul

Accompagné de .....

**J'ai bien pris note :**

Qu'une fois en dehors de l'accueil de loisirs mon enfant n'est plus sous la responsabilité du directeur (trice) de l'accueil de loisirs.

Date

Signature (lu et approuvé)



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

SEXE :            M               F  

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

## 1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diptérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

## 2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : .....kg ; Taille : .....cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ?  Oui     Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

**Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.**

**ALLERGIES** : ALIMENTAIRES  oui  non  
MEDICAMENTEUSES  oui  non  
AUTRES (animaux, plantes, pollen) :  oui  non  
Précisez .....

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les **signes évocateurs** et la **conduite à tenir**.

Le mineur présente-t-il un **problème de santé, si oui préciser**  oui  non  
.....  
.....  
.....

### 3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

.....  
.....  
.....

### 4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : ..... PRÉNOM : .....  
ADRESSE : .....  
.....  
TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL.....  
TEL PORTABLE : .....

Responsable N°2 : : NOM : ..... PRÉNOM : .....  
ADRESSE : .....  
.....  
TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL.....  
TEL PORTABLE : .....

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT : .....

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :